



**HRVATSKI SABOR**  
**Klub zastupnika zeleno-lijevog bloka**

Zagreb, 04. studenog 2020.

PREDSJEDNIKU HRVATSKOG SABORA

**PREDMET: Prijedlog zaključka o unapređenju modela upravljanja COVID krizom uzrokovanom koronavirusom SARS-CoV-2**

Na temelju članka 33. stavka 1. podstavka 3., i članka 165. Poslovnika Hrvatskog sabora, Klub zastupnika zeleno-lijevog bloka podnosi Prijedlog zaključka o unapređenju modela upravljanja COVID krizom uzrokovanom koronavirusom SARS-CoV-2

Za predstavnike Kluba zastupnika zeleno-lijevog bloka, koji će u njegovo ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, određeni su zastupnici: Tomislav Tomašević i Sandra Benčić.

PREDSJEDNIK KLUBA ZASTUPNIKA ZELENO-LIJEVOG BLOKA

Tomislav Tomašević

Na temelju članka 165. Poslovnika Hrvatskog sabora ("Narodne novine" br. 81/13, 113/16, 69/17, 29/18 i 53/20.), Klub zastupnika zeleno-lijevog bloka predlaže da Hrvatski sabor donese sljedeći

## ZAKLJUČAK

Zadužuje se Vlada Republike Hrvatske da u roku od 15 dana usvoji i krene s provedbom sljedećih mjera za ublažavanje posljedica epidemije uzrokovane koronavirusom SARS-CoV-2:

1. uskladiti rad Stožera za civilnu zaštitu s Ustavom i stvaranje uvjeta za jačanje povjerenja građana u institucije koje upravljaju krizom,
2. doraditi i provesti postojeći plan upravljanja zdravstvenim sustavom u izvanrednoj situaciji,
3. osigurati predvidivost uvođenja epidemioloških mjera i njihovo vezanje uz projekcije broja hospitaliziranih,
4. osigurati ulaganje u bolničke kapacitete i povećanje broja ljudi na kritičnim odjelima u bolnicama,
5. kontinuirano pratiti i izvještavati o ukupnim efektima COVID krize na zdravstveno stanje pacijenata koji boluju od drugih bolesti,
6. ojačati sustav civilne zaštite u RH - kao centralno mjesto odgovora na civilne krize u smislu mobilizacije građana za uključivanje u borbu protiv krize.

O provedbi navedenih mjera Vlada Republike Hrvatske izvještavat će Hrvatski sabor svakih 30 dana.

## OBRAZLOŽENJE

### **1. Usklađivanje rada stožera s Ustavom i stvaranje uvjeta za jačanje povjerenja građana u Stožer.**

U borbi protiv koronavirusa SARS-CoV-2 ključna su dva faktora: povjerenje javnosti u institucije koje upravljaju krizom i donošenje odluka utemeljenih na znanstvenim uvidima i podacima. Stožer za civilnu zaštitu svakodnevno gubi na kredibilitetu, a krizom se upravlja reaktivno i kaotično, kroz prebacivanje odgovornosti na građane. Tražimo da se ograničenja kojima se krše ustavna prava građana daju Saboru na izglasavanje dvotrećinskom većinom, slijedeći procedure opisane u čl. 17. Ustava, a kako bi osigurali visoku razinu političkog i društvenog konsenzusa oko mjera.

Kako bi se osigurala transparentnost i jasnoća u pogledu načina donošenja odluka o epidemiološkim mjerama, tražimo da se unutar Stožera jasno razdvoji znanstveni, epidemiološki pristup od politike i to na način da epidemiološki tim koji djeluje unutar Stožera daje prijedloge

epidemioloških mjera, a o njima odluke donosi Vlada, odnosno Sabor dvotrećinskom većinom, kada se takvim mjerama ograničavaju ustavna prava i slobode građana. Na taj način ćemo stručnjake osloboditi političkog pritiska, a odgovornost treba preuzeti Vlada, odnosno Sabor Republike Hrvatske.

Uz njih, u Stožer za civilnu zaštitu treba uključiti predstavnike komora: Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara jer oni imaju pregled nad svim ljudskim resursima na razini RH, te predstavnike Znanstvenog vijeća.

## **2. Dorada i provedba plana upravljanja zdravstvenim sustavom u izvanrednoj situaciji**

Plan upravljanja zdravstvenim sustavom u izvanrednoj situaciji treba obuhvatiti centralizirano donošenje odluka o raspodjeli resursa unutar zdravstvenog sustava, posebice ljudi i opreme, kako bi se teret pravedno raspodijelio na sve djelatnike unutar sustava. Sustav donošenja odluka i hijerarhija u donošenju odluka treba biti u skladu s potrebama izvanrednog stanja, praćenjem dobrih praksi i prijenosom u druge sredine/bolnice, izvanrednim zapošljavanjem osoblja koje nedostaje (primjerice više od 450 medicinskih tehničara/sestara je na Hrvatskom zavodu za zapošljavanje u ovom trenutku), te definiranjem kriterija za određivanje prioritetnih zdravstvenih usluga koje se moraju osigurati u prihvatljivim rokovima i bez ikakvih odgoda. Potrebno je odrediti one usluge čija će dostupnost za vrijeme pandemije biti otežano dostupna kako bi pacijenti, ali i osoblje, imalo jasne informacije o mogućnosti korištenja zdravstvenih usluga. Prema Nacionalnom generičkom, integriranom planu koordiniranog postupanja u zdravstvenim kriznim situacijama iz 2010., svaka bolnica treba imati dodatnih 50 kreveta za izvanredne situacije, klinički centri 100, a klinički bolnički centri (KBC) 150. To znači da unutar KBC-ova treba biti 750 takvih mjesta, unutar kliničkih bolnica 300, a unutar bolnica 1000 kreveta za izvanredne situacije. To je ukupni kapacitet od 2050 mjesta. U ovom trenutku imamo 1027 osoba oboljelih od COVID-19, što znači da se slijedio navedeni plan, ne bi se dogodilo “pucanje” sustava. Istovremeno je evidentan problem upravljanja ljudima - zdravstvenim djelatnicima, kojima se ne upravlja čak niti na razini bolnica, a kamoli na razini cjelokupnog sustava. Poznato je da i liječnici redovito izvještavaju o neproporcionalno raspoređenom teretu nošenja s epidemijom COVIDA-19 među zaposlenicima sustava. Dodatno, treba iskoristiti sve znanstvene kapacitete kojih u Hrvatskoj ima, kako u trenutnom nošenju s korona krizom tako i u budućim istraživanjima i aktivnostima. Na Institutu “Ruđer Bošković” postoji deset molekularnih biologa, kao i laboratorij i sva potrebna oprema koji stoje neiskorišteni, iako su se, doznajemo, još sredinom ožujka ponudili da pomognu u korona krizi.

## **3. Predvidivost uvođenja mjera i njihovo vezanje uz projekcije broja hospitaliziranih**

Novi stručni epidemiološki tim treba izraditi plan i dinamiku uvođenja mjera u odnosu na podatke i projekcije broja osoba koje trebaju i koje će trebati hospitalizaciju. To konkretno znači da unaprijed možemo planirati kada i pod kojim uvjetima uvodimo određene mjere ili ih

pooštravamo. Moramo znati koji su to „pragovi” broja hospitaliziranih iznad kojih uvodimo nova ograničenja kako bismo smanjili pritisak na sustav. Kako bi smanjili pritisak na zdravstveni sustav u narednih mjesec dana, predlažemo sljedeće kriterije za „pragove“ uvođenja mjera:

- broj hospitaliziranih na jedinicama intenzivnog liječenja (JIL) i projekcija potreba za hospitalizacijom na JIL u narednih 14 dana u odnosu na broj dostupnih kapaciteta
- broj hospitaliziranih izvan JIL i projekcija potreba za hospitalizacijom van JIL u narednih 14 dana u odnosu na broj dostupnih kapaciteta

Mjere koje prema globalnim istraživanjima o učinkovitosti odgovora na COVID-19 u prvom valu daju najveći učinak na tzv. izravnavanje krivulje, poredane od najvećeg efekta do najmanjeg su:

- a) detektiranje kontakata zaraženih
- b) ograničenje prekograničnog kretanja
- c) ograničenje kretanja van kuće (stay-at home strategije)
- d) zatvaranje poslovanja
- e) informativne kampanje

U ovom trenutku Hrvatska više nije u stanju provoditi najvažniju strategiju: lociranje kontakata zaraženih osoba i njihovu samoizolaciju: da bismo osigurali resurse za to, smatramo da je potrebno povećati efikasnost detektiranja resursa stvaranjem skupina volontera/ki od strane studenata, volontera Crvenog križa, volonterskih centara koji će biti zaduženi za uzimanje liste kontakata, upisivanja u bazu i kontaktiranja kontakata zaraženih. Dugoročno, svi ljudski resursi trebali bi biti integrirani u sustav civilne zaštite. Za povećanje efikasnosti kontaktiranja sugeriramo i sklapanje ugovora s telekomunikacijskim operaterima u cilju automatizacije slanja obavijesti kontaktima s uputama o postupanju.

#### **4. Ulaganje u bolničke kapacitete i povećanje broja ljudi na kritičnim odjelima**

Već sada, na temelju podataka Svjetske zdravstvene organizacije i projekcija broja oboljelih, znamo da bi oko 13.11. moglo doći do manjka kreveta na odjelima za intenzivnu skrb. Već danas bismo trebali donijeti odluku o povećanju tih kapaciteta i osiguranju dovoljnog broja osoblja, te isto tako vidjeti podatke o različitim razinama opterećenosti pojedinih bolnica i raditi na zajedničkom upravljanju resursima i odgovoru na potrebe za liječenjem. Ključni nedostatak u borbi protiv bolesti COVID-19 je neulaganje u ljude u zdravstvenom sustavu, zbog čega se već osjeća njihov nedostatak, stoga tražimo da se razgovara i s privatnim zdravstvenim sektorom o solidariziranju i mogućnosti povlačenja dijela osoblja u javni sektor za potrebe borbe s virusom.

Uložili smo 7 milijardi kuna u spas gospodarstva, a nismo planirali niti investirali u ključni sustav obrane zdravlja kako bismo mogli osigurati kapacitete za bolničko liječenje i izbjeći scenarij zatvaranja („*lockdowna*“), na koji ćemo biti prisiljeni u slučaju „pucanja“ zdravstvenog sustava. Stoga predlažemo da se osiguraju sredstva za bonuse zdravstvenom osoblju koje radi s COVID-19 bolesnicima, a svom zdravstvenom osoblju osigura pravovremena isplata prekovremenih sati.

## **5. Praćenje ukupnog efekta COVID-19 krize na zdravstveno stanje pacijenata koji boluju od drugih bolesti**

Tražimo od Ministarstva zdravstva da na temelju podataka o duljini čekanja, broju odgoda pregleda i zahvata, iznese procjenu utjecaja COVID-19 pandemije na druge pacijente i to mogućnost pristupa zdravstvenim uslugama i mogućnosti liječenja, a kako bi mogli sagledati sve aspekte posljedica ove krize na zdravlje građana i planirati ulaganja u kapacitete tamo gdje ih treba preusmjeriti i/ili pojačati. Posebno je važno da građani budu pravovremeno informirani koje zdravstvene usluge u ovom trenutku ne mogu dobiti u do sada predviđenim rokovima, te koje usluge će biti privremeno nedostupne zbog COVID-a.

## **6. Početi jačati sustav civilne zaštite u RH - kao centralno mjesto odgovora na civilne krize u smislu mobilizacije građana za uključivanje u borbu protiv krize**

U ovoj krizi uzrokovanoj koronavirusom SARS-CoV-2 svjedočili smo da nedostaje ljudskih resursa za obavljanje relativno jednostavnih poslova, a koji bi uvelike smanjili krizu (npr. praćenje i kontaktiranje kontakata zaraženih, ne-medicinski poslovi u bolnicama, nadzor nad primjenom epidemioloških mjera i sl.). Sve te poslove mogli bi raditi građani i građanke mobilizirani kroz sustav civilne zaštite. Budući da je taj sustav godinama zanemarivan, ovo je prilika da krenemo s izgradnjom sustava civilne zaštite kao centralnog odgovora na civilne krize.